

医薬品インタビューフォーム

日本病院薬剤師会のIF記載要領2013に準拠して作成

セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤(SNRI)

ミルナシプラン 塩酸塩錠 12.5mg「アメル」

ミルナシプラン 塩酸塩錠 15mg「アメル」

ミルナシプラン 塩酸塩錠 25mg「アメル」

ミルナシプラン 塩酸塩錠 50mg「アメル」

MILNACIPRAN HCl Tab.12.5mg・Tab.15mg・Tab.25mg・Tab.50mg 「AMEL」

剤形	錠 12.5mg、錠 15mg、錠 50mg：フィルムコーティング錠 錠 25mg：割線入りフィルムコーティング錠
製剤の規制区分	劇薬 処方箋医薬品（注意－医師等の処方箋により使用すること）
規格・含量	錠 12.5mg：1錠中、ミルナシプラン塩酸塩 12.5mg を含有する。 錠 15mg：1錠中、ミルナシプラン塩酸塩 15mg を含有する。 錠 25mg：1錠中、ミルナシプラン塩酸塩 25mg を含有する。 錠 50mg：1錠中、ミルナシプラン塩酸塩 50mg を含有する。
一般名	和名：ミルナシプラン塩酸塩 洋名：Milnacipran Hydrochloride
製造販売承認年月日・ 薬価基準収載・発売年月日	製造販売承認年月日 錠 12.5mg、錠 50mg：2010年1月15日 錠 15mg、錠 25mg：2008年3月14日 薬価基準収載年月日 錠 12.5mg、錠 50mg：2010年5月28日 錠 15mg、錠 25mg：2008年7月4日 発売年月日 錠 12.5mg、錠 50mg：2010年5月28日 錠 15mg、錠 25mg：2008年7月4日
開発・製造販売(輸入)・ 提携・販売会社名	製造販売元：共和薬品工業株式会社
医薬情報担当者の連絡先	
問い合わせ窓口	共和薬品工業株式会社 営業本部 営業推進部 学術情報課 TEL.0120-041189(フリーダイヤル) FAX.06-6121-2858 医療関係者向けホームページ http://www.kyowayakuhin.co.jp/amel-di/

本IFは2019年1月改訂の添付文書の記載に基づき改訂した。

最新の添付文書情報は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構ホームページ

<https://www.pmda.go.jp/>にてご確認ください。

IF 利用の手引きの概要 —日本病院薬剤師会—

1. 医薬品インタビューフォーム作成の経緯

医療用医薬品の基本的な要約情報として医療用医薬品添付文書（以下、添付文書と略す）がある。医療現場で医師・薬剤師等の医療従事者が日常業務に必要な医薬品の適正使用情報を活用する際には、添付文書に記載された情報を裏付ける更に詳細な情報が必要な場合がある。

医療現場では、当該医薬品について製薬企業の医薬情報担当者等に情報の追加請求や質疑をして情報を補完して対処してきている。この際に必要な情報を網羅的に入手するための情報リストとしてインタビューフォームが誕生した。

昭和 63 年に日本病院薬剤師会（以下、日病薬と略す）学術第 2 小委員会が「医薬品インタビューフォーム」（以下、IF と略す）の位置付け並びに IF 記載様式を策定した。その後、医療従事者向け並びに患者向け医薬品情報ニーズの変化を受けて、平成 10 年 9 月に日病薬学術第 3 小委員会において IF 記載要領の改訂が行われた。

更に 10 年が経過し、医薬品情報の創り手である製薬企業、使い手である医療現場の薬剤師、双方にとって薬事・医療環境は大きく変化したことを受けて、平成 20 年 9 月に日病薬医薬情報委員会において IF 記載要領 2008 が策定された。

IF 記載要領 2008 では、IF を紙媒体の冊子として提供する方式から、PDF 等の電磁的データとして提供すること（e-IF）が原則となった。この変更に合わせて、添付文書において「効能・効果の追加」、「警告・禁忌・重要な基本的注意の改訂」などの改訂があった場合に、改訂の根拠データを追加した最新版の e-IF が提供されることとなった。

最新版の e-IF は、(独)医薬品医療機器総合機構の医薬品情報提供ホームページ (<http://www.info.pmda.go.jp/>) から一括して入手可能となっている。日本病院薬剤師会では、e-IF を掲載する医薬品情報提供ホームページが公的サイトであることに配慮して、薬価基準収載にあわせて e-IF の情報を検討する組織を設置して、個々の IF が添付文書を補完する適正使用情報として適切か審査・検討することとした。

2008 年より年 4 回のインタビューフォーム検討会を開催した中で指摘してきた事項を再評価し、製薬企業にとっても、医師・薬剤師等にとっても、効率の良い情報源とすることを考えた。そこで今般、IF 記載要領の一部改訂を行い IF 記載要領 2013 として公表する運びとなった。

2. IF とは

IF は「添付文書等の情報を補完し、薬剤師等の医療従事者にとって日常業務に必要な、医薬品の品質管理のための情報、処方設計のための情報、調剤のための情報、医薬品の適正使用のための情報、薬学的な患者ケアのための情報等が集約された総合的な個別の医薬品解説書として、日病薬が記載要領を策定し、薬剤師等のために当該医薬品の製薬企業に作成及び提供を依頼している学術資料」と位置付けられる。

ただし、薬事法・製薬企業機密等に関わるもの、製薬企業の製剤努力を無効にするもの及び薬剤師自らが評価・判断・提供すべき事項等は IF の記載事項とはならない。言い換えると、製薬企業から提供された IF は、薬剤師自らが評価・判断・臨床適応するとともに、必要な補完をするものという認識を持つことを前提としている。

[IF の様式]

- ①規格は A4 版、横書きとし、原則として 9 ポイント以上の字体（図表は除く）で記載し、一色刷りとする。ただし、添付文書で赤枠・赤字を用いた場合には、電子媒体ではこれに従うものとする。
- ②IF 記載要領に基づき作成し、各項目名はゴシック体で記載する。
- ③表紙の記載は統一し、表紙に続けて日病薬作成の「IF 利用の手引きの概要」の全文を記載するものとし、2 頁にまとめる。

[IF の作成]

- ①IF は原則として製剤の投与経路別（内用剤，注射剤，外用剤）に作成される。
- ②IF に記載する項目及び配列は日病薬が策定した IF 記載要領に準拠する。
- ③添付文書の内容を補完するとの IF の主旨に沿って必要な情報が記載される。
- ④製薬企業の機密等に関するもの，製薬企業の製剤努力を無効にするもの及び薬剤師をはじめ医療従事者自らが評価・判断・提供すべき事項については記載されない。
- ⑤「医薬品インタビューフォーム記載要領 2013」（以下，「IF 記載要領 2013」と略す）により作成された IF は，電子媒体での提供を基本とし，必要に応じて薬剤師が電子媒体（PDF）から印刷して使用する。企業での製本は必須ではない。

[IF の発行]

- ①「IF 記載要領 2013」は，平成 25 年 10 月以降に承認された新医薬品から適用となる。
- ②上記以外の医薬品については，「IF 記載要領 2013」による作成・提供は強制されるものではない。
- ③使用上の注意の改訂，再審査結果又は再評価結果（臨床再評価）が公表された時点並びに適応症の拡大等がなされ，記載すべき内容が大きく変わった場合には IF が改訂される。

3. IF の利用にあたって

「IF 記載要領 2013」においては，PDF ファイルによる電子媒体での提供を基本としている。情報を利用する薬剤師は，電子媒体から印刷して利用することが原則である。

電子媒体の IF については，医薬品医療機器総合機構の医薬品医療機器情報提供ホームページに掲載場所が設定されている。

製薬企業は「医薬品インタビューフォーム作成の手引き」に従って作成・提供するが，IF の原点を踏まえ，医療現場に不足している情報や IF 作成時に記載し難い情報等については製薬企業の MR 等へのインタビューにより薬剤師等自らが内容を充実させ，IF の利用性を高める必要がある。また，随時改訂される使用上の注意等に関する事項に関しては，IF が改訂されるまでの間は，当該医薬品の製薬企業が提供する添付文書やお知らせ文書等，あるいは医薬品医療機器情報配信サービス等により薬剤師等自らが整備するとともに，IF の使用にあたっては，最新の添付文書を医薬品医療機器情報提供ホームページで確認する。

なお，適正使用や安全性の確保の点から記載されている「臨床成績」や「主な外国での発売状況」に関する項目等は承認事項に関わることがあり，その取扱いには十分留意すべきである。

4. 利用に際しての留意点

IF を薬剤師等の日常業務において欠かすことができない医薬品情報源として活用して頂きたい。しかし，薬事法や医療用医薬品プロモーションコード等による規制により，製薬企業が医薬品情報として提供できる範囲には自ずと限界がある。IF は日病薬の記載要領を受けて，当該医薬品の製薬企業が作成・提供するものであることから，記載・表現には制約を受けざるを得ないことを認識しておかなければならない。

また製薬企業は，IF があくまでも添付文書を補完する情報資材であり，インターネットでの公開等も踏まえ，薬事法上の広告規制に抵触しないよう留意し作成されていることを理解して情報を活用する必要がある。

(2013 年 4 月改訂)

目次

I. 概要に関する項目		V. 治療に関する項目	
1. 開発の経緯	1	1. 効能又は効果	26
2. 製品の治療学的・製剤学的特性	1	2. 用法及び用量	26
		3. 臨床成績	26
II. 名称に関する項目		VI. 薬効薬理に関する項目	
1. 販売名	2	1. 薬理的に関連ある化合物又は化合物群	28
2. 一般名	2	2. 薬理作用	28
3. 構造式又は示性式	2	VII. 薬物動態に関する項目	
4. 分子式及び分子量	3	1. 血中濃度の推移・測定法	29
5. 化学名（命名法）	3	2. 薬物速度論的パラメータ	32
6. 慣用名，別名，略号，記号番号	3	3. 吸収	32
7. CAS 登録番号	3	4. 分布	32
		5. 代謝	33
III. 有効成分に関する項目		6. 排泄	33
1. 物理化学的性質	4	7. トランスポーターに関する情報	34
2. 有効成分の各種条件下における安定性	4	8. 透析等による除去率	34
3. 有効成分の確認試験法	4		
4. 有効成分の定量法	4	VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目	
		1. 警告内容とその理由	35
IV. 製剤に関する項目		2. 禁忌内容とその理由（原則禁忌を含む）	35
1. 剤形	5	3. 効能又は効果に関連する使用上の注意とその理由	35
2. 製剤の組成	6	4. 用法及び用量に関連する使用上の注意とその理由	35
3. 懸濁剤，乳剤の分散性に対する注意	6	5. 慎重投与内容とその理由	35
4. 製剤の各種条件下における安定性	7	6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法	36
5. 調製法及び溶解後の安定性	13	7. 相互作用	37
6. 他剤との配合変化（物理化学的変化）	13	8. 副作用	38
7. 溶出性	14	9. 高齢者への投与	39
8. 生物学的試験法	25	10. 妊婦，産婦，授乳婦等への投与	40
9. 製剤中の有効成分の確認試験法	25	11. 小児等への投与	40
10. 製剤中の有効成分の定量法	25	12. 臨床検査結果に及ぼす影響	40
11. 力価	25	13. 過量投与	40
12. 混入する可能性のある夾雑物	25	14. 適用上の注意	40
13. 注意が必要な容器・外観が特殊な容器に関する情報	25		
14. その他	25		

15. その他の注意	41
16. その他	41

IX. 非臨床試験に関する項目

1. 薬理試験	42
2. 毒性試験	42

X. 管理的事項に関する項目

1. 規制区分	43
2. 有効期間又は使用期限	43
3. 貯法・保存条件	43
4. 薬剤取扱い上の注意点	43
5. 承認条件等	43
6. 包装	43
7. 容器の材質	44
8. 同一成分・同効薬	44
9. 国際誕生年月日	44
10. 製造販売承認年月日及び承認番号	44
11. 薬価基準収載年月日	44
12. 効能又は効果追加, 用法及び用量変更追加等の年月日及びその内容	44
13. 再審査結果, 再評価結果公表年月日及びその内容	45
14. 再審査期間	45
15. 投薬期間制限医薬品に関する情報	45
16. 各種コード	45
17. 保険給付上の注意	45

X I. 文献

1. 引用文献	46
2. その他の参考文献	46

X II. 参考資料

1. 主な外国での発売状況	47
2. 海外における臨床支援情報	47

X III. 備考

その他の関連資料	48
----------	----

I. 概要に関する項目

1. 開発の経緯

ミルナシプランはフランスの Pierre Fabre 社にて開発された SNRI で¹⁾、本邦では平成 12 年に上市されている。

ミルナシプラン塩酸塩錠 12.5mg 「アメル」、錠 15mg 「アメル」、錠 25mg 「アメル」、錠 50mg 「アメル」は、共和薬品工業株式会社が後発医薬品として開発を企画し、「医薬品の承認申請について(平成 17 年 3 月 31 日 薬食発第 0331015 号)」に基づき規格及び試験方法を設定、加速試験、生物学的同等性試験を実施した。

ミルナシプラン塩酸塩錠 15mg 「アメル」、錠 25mg 「アメル」は平成 20 年 3 月に承認を取得して同年 7 月に上市し、ミルナシプラン塩酸塩錠 12.5mg 「アメル」、錠 50mg 「アメル」は平成 22 年 1 月に承認を取得して同年 5 月に上市した。

2. 製品の治療学的・製剤学的特性

- (1) ノルアドレナリンとセロトニンの両方のトランスポーターに結合してそれらの再取り込みを阻害し、両モノアミンの神経伝達を増強して、SSRI よりもすぐれた抗うつ効果を狙っている。¹⁾
- (2) 各種神経伝達物質受容体への阻害能が弱く、肝チトクローム P450 (CYP450) への影響が少ないという薬理学的特性から、三環系抗うつ薬や SSRI にくらべて副作用・薬物相互作用は軽微であることが予想されている。¹⁾
- (3) 副作用として、悪心・嘔吐、口渇、眠気、排尿障害(尿閉、排尿困難)、便秘、頭痛等が報告されている。
- (4) 重大な副作用として、悪性症候群(Syndrome malin)、セロトニン症候群、痙攣、白血球減少、重篤な皮膚障害、抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH)、肝機能障害、黄疸、高血圧クリーゼがあらわれることがある。

Ⅱ. 名称に関する項目

1. 販売名

(1) 和名：

ミルナシبران塩酸塩錠 12.5mg 「アメル」

ミルナシبران塩酸塩錠 15mg 「アメル」

ミルナシبران塩酸塩錠 25mg 「アメル」

ミルナシبران塩酸塩錠 50mg 「アメル」

(2) 洋名：

MILNACIPRAN HCl Tab.12.5mg 「AMEL」

MILNACIPRAN HCl Tab.15mg 「AMEL」

MILNACIPRAN HCl Tab.25mg 「AMEL」

MILNACIPRAN HCl Tab.50mg 「AMEL」

(3) 名称の由来：

本剤の一般名「ミルナシبران塩酸塩」、共和薬品工業(株)の屋号「アメル」(AMEL)に由来する。

2. 一般名

(1) 和名(命名法)：

ミルナシبران塩酸塩(JAN)

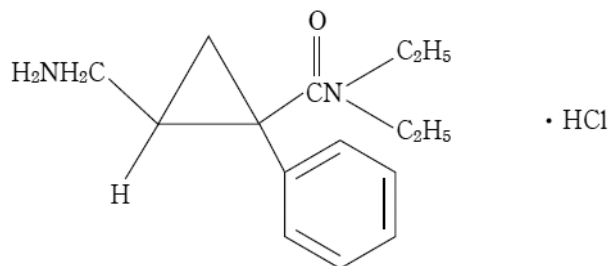
(2) 洋名(命名法)：

Milnacipran Hydrochloride(JAN), Milnacipran (INN)

(3) ステム：

不明

3. 構造式又は示性式



4. 分子式及び分子量

分子式 : $C_{15}H_{22}N_2O \cdot HCl$

分子量 : 282.81

5. 化学名(命名法)

(±)-*cis*-2-Aminomethyl-*N,N*-diethyl-1-phenylcyclopropane-carboxamide monohydrochloride(IUPAC)

6. 慣用名, 別名, 略号, 記号番号

特になし

7. CAS 登録番号

92623-85-3

Ⅲ. 有効成分に関する項目

1. 物理化学的性質

(1) 外観・性状：

白色の結晶性の粉末である。

(2) 溶解性：

溶 媒	日局表現
水 エタノール(99.5) <i>N,N</i> -ジメチルホルムアミド	溶けやすい
アセトニトリル	やや溶けにくい

(3) 吸湿性：

該当資料なし

(4) 融点(分解点), 沸点, 凝固点：

融点：約 170°C(分解)

(5) 酸塩基解離定数：

該当資料なし

(6) 分配係数：

該当資料なし

(7) その他の主な示性値：

本品の水溶液(1→100)は旋光性を示さない。

2. 有効成分の各種条件下における安定性

該当資料なし

3. 有効成分の確認試験法

(1) 紫外可視吸光度測定法

(2) 赤外吸収スペクトル測定法の臭化カリウム錠剤法

(3) 塩化物の定性反応(2)

4. 有効成分の定量法

液体クロマトグラフィー

IV. 製剤に関する項目

1. 剤形

(1) 剤形の区別, 外観及び性状 :

販売名	剤形	色	外形・大きさ等	識別コード (表/裏)
ミルナシブ ラン塩酸塩 錠12.5mg「ア メル」	フィルム コーティ ング錠	白色～ 帯黄白 色	 直径：約 6.2mm 厚さ：約 2.7mm 質量：約 80.0mg	KW673
ミルナシブ ラン塩酸塩 錠15mg「ア メル」	フィルム コーティ ング錠	淡黄色	 直径：約 6.2mm 厚さ：約 2.7mm 質量：約 80.0mg	KW671
ミルナシブ ラン塩酸塩 錠25mg「ア メル」	割線入り フィルム コーティ ング錠	白色～ 帯黄白 色	 直径：約 6.2mm 厚さ：約 2.8mm 質量：約 80.0mg	KW672
ミルナシブ ラン塩酸塩 錠50mg「ア メル」	フィルム コーティ ング錠	白色～ 帯黄白 色	 直径：約 7.7mm 厚さ：約 3.5mm 質量：約158.0mg	KW675 /50

(2) 製剤の物性 :

ミルナシブラン塩酸塩錠 12.5mg 「アメル」

硬度：39.2N(4.0kg)以上

ミルナシブラン塩酸塩錠 15mg 「アメル」、錠 25mg 「アメル」

硬度：29.4N(3.0kg)以上

ミルナシブラン塩酸塩錠 50mg 「アメル」

硬度：49N(5.0kg)以上

(3) 識別コード :

IV-1-(1) 参照

錠剤本体、PTP 包装資材に表示。

(4) pH, 浸透圧比, 粘度, 比重, 無菌の旨及び安定な pH 域等 :

該当資料なし

2. 製剤の組成

(1) 有効成分(活性成分)の含量：

ミルナシプラン塩酸塩錠 12.5mg 「アメル」

1錠中、ミルナシプラン塩酸塩 12.5mg を含有する。

ミルナシプラン塩酸塩錠 15mg 「アメル」

1錠中、ミルナシプラン塩酸塩 15mg を含有する。

ミルナシプラン塩酸塩錠 25mg 「アメル」

1錠中、ミルナシプラン塩酸塩 25mg を含有する。

ミルナシプラン塩酸塩錠 50mg 「アメル」

1錠中、ミルナシプラン塩酸塩 50mg を含有する。

(2) 添加物：

ミルナシプラン塩酸塩錠 12.5mg 「アメル」

D-マンニトール、軽質無水ケイ酸、ヒプロメロース、ステアリン酸マグネシウム、ヒドロキシプロピルセルロース、酸化チタン、カルナウバロウ

ミルナシプラン塩酸塩錠 15mg 「アメル」

D-マンニトール、ヒプロメロース、軽質無水ケイ酸、ステアリン酸マグネシウム、ヒドロキシプロピルセルロース、酸化チタン、黄色三二酸化鉄、カルナウバロウ

ミルナシプラン塩酸塩錠 25mg 「アメル」

D-マンニトール、ヒプロメロース、軽質無水ケイ酸、ステアリン酸マグネシウム、ヒドロキシプロピルセルロース、酸化チタン、カルナウバロウ

ミルナシプラン塩酸塩錠 50mg 「アメル」

D-マンニトール、軽質無水ケイ酸、ヒプロメロース、ステアリン酸マグネシウム、ヒドロキシプロピルセルロース、酸化チタン、カルナウバロウ

(3) その他：

該当資料なし

3. 懸濁剤, 乳剤の分散性に対する注意

該当しない

4. 製剤の各種条件下における安定性

(1) 加速試験での安定性²⁾：

ミルナシプラン塩酸塩錠 12.5mg 「アメル」、錠 15mg 「アメル」、錠 25mg 「アメル」、錠 50mg 「アメル」で実施した加速試験での安定性試験方法及び結果は次のとおりである。

試験区分	加速試験
試験期間	6 ヶ月
試験条件	温度：40±1℃、湿度：75±5%RH
包装形態	PTP 包装、バラ包装(15mg・25mg のみ)

ミルナシプラン塩酸塩錠 12.5mg 「アメル」

PTP 包装品*(n=9)

試験項目	規 格	開始時	1 ヶ月	3 ヶ月	6 ヶ月
性 状	白色～帯黄白色のフィルムコーティング錠	白色のフィルムコーティング錠	変化なし	変化なし	変化なし
溶出試験	15 分間 85%以上	99.5%	95.5%	99.6%	97.7%
定量試験	95.0 ～ 105.0%	100.3%	99.7%	100.7%	101.6%

*PTP 包装品：未包装バルク製剤をポリプロピレンフィルム・アルミニウム箔で PTP 包装し、アルミニウムピローしたもの。

ミルナシプラン塩酸塩錠 15mg 「アメル」

1)PTP 包装品*(n=9)

試験項目	規 格	開始時	1 ヶ月	3 ヶ月	6 ヶ月
性 状	淡黄色のフィルムコーティング錠	淡黄色のフィルムコーティング錠	変化なし	変化なし	変化なし
溶出試験	15 分間 80%以上	101.8%	98.3%	99.1%	100.4%
定量試験	95.0 ～ 105.0%	98.9%	98.4%	99.2%	98.7%

*PTP 包装品：未包装バルク製剤をポリプロピレンフィルム・アルミニウム箔で PTP 包装し、アルミニウムピローしたもの。

2)バラ包装品*(n=9)

試験項目	規 格	開始時	1 ヶ月	3 ヶ月	6 ヶ月
性 状	淡黄色のフィルムコーティング錠	淡黄色のフィルムコーティング錠	変化なし	変化なし	変化なし
溶出試験	15 分間 80%以上	101.8%	99.2%	102.1%	100.7%
定量試験	95.0 ～ 105.0%	98.9%	99.4%	98.4%	99.1%

*バラ包装品：未包装バルク製剤をポリエチレン瓶に入れ、密栓したもの。

ミルナシبران塩酸塩錠 25mg 「アメル」

1)PTP 包装品 *1(n=9)

試験項目	規 格	開始時	1 ヶ月	3 ヶ月	6 ヶ月
性 状*2	白色の フィルムコーティング錠	白色の フィルムコーティング錠	変化なし	変化なし	変化なし
溶出試験	15 分間 80%以上	100.4%	99.1%	98.9%	100.2%
定量試験	95.0 ~ 105.0%	98.9%	100.0%	99.0%	99.2%

*1.PTP 包装品：未包装バルク製剤をポリプロピレンフィルム・アルミニウム箔で PTP 包装し、アルミニウムピローしたもの。

*2.現行規格は白色～帯黄白色のフィルムコーティング錠。

2)バラ包装品 *1(n=9)

試験項目	規 格	開始時	1 ヶ月	3 ヶ月	6 ヶ月
性 状*2	白色の フィルムコーティング錠	白色の フィルムコーティング錠	変化なし	変化なし	変化なし
溶出試験	15 分間 80%以上	100.4%	97.5%	99.1%	99.9%
定量試験	95.0 ~ 105.0%	98.9%	99.1%	98.1%	98.7%

*バラ包装品：未包装バルク製剤をポリエチレン瓶に入れ、密栓したもの。

*2.現行規格は白色～帯黄白色のフィルムコーティング錠。

ミルナシبران塩酸塩錠 50mg 「アメル」

PTP 包装品 *(n=9)

試験項目	規 格	開始時	1 ヶ月	3 ヶ月	6 ヶ月
性 状	白色～帯黄白色の フィルムコーティング錠	白色の フィルムコーティング錠	変化なし	変化なし	変化なし
溶出試験	15 分間 85%以上	100.2%	97.8%	97.1%	96.6%
定量試験	95.0 ~ 105.0%	99.2%	99.5%	98.9%	99.0%

*PTP 包装品：未包装バルク製剤をポリプロピレンフィルム・アルミニウム箔で PTP 包装し、アルミニウムピローしたもの。

(2) 無包装下での安定性³⁾：

ミルナシプラン塩酸塩錠 12.5mg 「アメル」、錠 15mg 「アメル」、錠 25mg 「アメル」、錠 50mg 「アメル」で実施した苛酷試験での安定性試験方法及び結果は次のとおりである。

試験区分	苛酷試験(温度、湿度、光)
試験期間	90 日間(光安定性試験は 25 日間)
試験条件	<p>ミルナシプラン塩酸塩錠 12.5mg 「アメル」、錠 50mg 「アメル」 温度：40±2℃ 湿度：25±2℃、75±5%RH 光：25±2℃、(曝光量) 60 万 lux・hr</p> <p>ミルナシプラン塩酸塩錠 15mg 「アメル」、錠 25mg 「アメル」 温度：40±1℃ 湿度：25±1℃、75±5%RH 光：25±1℃、(曝光量) 60 万 lux・hr</p>
包装形態	温度：遮光・気密容器 湿度：遮光・開放 光：グラシンラミネート紙・気密容器

ミルナシプラン塩酸塩錠 12.5mg 「アメル」

1)温度(遮光・気密容器)

試験項目	規 格	開始時	30 日目	60 日目	90 日目
性 状	白色～帯黄白色のフィルムコーティング錠	白色のフィルムコーティング錠	変化なし	変化なし	変化なし
溶出試験	15 分間 85%以上	99.3%	98.8%	97.8%	102.0%
硬 度	39.2N(4.0kg)以上	9.6kg	9.8kg	9.9kg	9.7kg
定量試験	95.0 ～ 105.0%	99.9%	99.5%	99.2%	99.5%

2)湿度(遮光・開放)

試験項目	規 格	開始時	30 日目	60 日目	90 日目
性 状	白色～帯黄白色のフィルムコーティング錠	白色のフィルムコーティング錠	変化なし	変化なし	変化なし
溶出試験	15 分間 85%以上	99.3%	98.5%	98.8%	100.8%
硬 度	39.2N(4.0kg)以上	9.6kg	5.1kg	4.7kg	5.2kg
定量試験	95.0 ～ 105.0%	99.9%	100.0%	99.6%	99.3%

3)光

①グラシンラミネート紙

試験項目	規 格	開始時	60 万 lux・hr
性 状	白色～帯黄白色の フィルムコーティング錠	白色の フィルムコーティング錠	変化なし
溶出試験	15 分間 85%以上	99.3%	98.7%
硬 度	39.2N(4.0kg)以上	9.6kg	9.2kg
定量試験	95.0～105.0%	99.9%	99.9%

②気密容器

試験項目	規 格	開始時	60 万 lux・hr
性 状	白色～帯黄白色の フィルムコーティング錠	白色の フィルムコーティング錠	変化なし
溶出試験	15 分間 85%以上	99.3%	98.3%
硬 度	39.2N(4.0kg)以上	9.6kg	9.6kg
定量試験	95.0～105.0%	99.9%	99.8%

ミルナシブラン塩酸塩錠 15mg 「アメル」

1)温度(遮光・気密容器)

試験項目	規 格	開始時	30 日目	60 日目	90 日目
性 状	淡黄色の フィルムコーティング錠	淡黄色の フィルムコーティング錠	変化なし	変化なし	変化なし
溶出試験	15 分間 85%以上	97.9%	102.0%	100.5%	97.8%
硬 度	29.4N(3.0kg)以上	7.4kg	7.9kg	8.0kg	8.3kg
定量試験	95.0～105.0%	100.0%	98.6%	97.4%	97.4%

2)湿度(遮光・開放)

試験項目	規 格	開始時	30 日目	60 日目	90 日目
性 状	淡黄色の フィルムコーティング錠	淡黄色の フィルムコーティング錠	変化なし	変化なし	変化なし
溶出試験	15 分間 85%以上	97.9%	98.7%	100.3%	95.4%
硬 度	29.4N(3.0kg)以上	7.4kg	4.3kg	4.2kg	6.2kg
定量試験	95.0～105.0%	100.0%	98.9%	97.2%	96.6%

3)光

①グラシンラミネート紙

試験項目	規 格	開始時	60 万 lux・hr
性 状	淡黄色の フィルムコーティング錠	淡黄色の フィルムコーティング錠	変化なし
溶出試験	15 分間 85%以上	97.9%	96.0%
硬 度	29.4N(3.0kg)以上	7.4kg	8.0kg
定量試験	95.0～105.0%	100.0%	96.7%

②気密容器

試験項目	規 格	開始時	60 万 lux・hr
性 状	淡黄色の フィルムコーティング錠	淡黄色の フィルムコーティング錠	変化なし
溶出試験	15 分間 85%以上	97.9%	97.8%
硬 度	29.4N(3.0kg)以上	7.4kg	8.2kg
定量試験	95.0～105.0%	100.0%	98.0%

ミルナシبران塩酸塩錠 25mg 「アメル」

1)温度(遮光・気密容器)

試験項目	規 格	開始時	30 日目	60 日目	90 日目
性 状*	白色の フィルムコーティング錠	白色の フィルムコーティング錠	変化なし	変化なし	変化なし
溶出試験	15 分間 85%以上	99.5%	100.2%	101.4%	97.2%
硬 度	29.4N(3.0kg)以上	8.1kg	7.9kg	7.8kg	8.0kg
定量試験	95.0～105.0%	99.3%	99.6%	97.7%	98.1%

*現行規格は白色～帯黄白色のフィルムコーティング錠

2)湿度(遮光・開放)

試験項目	規 格	開始時	30 日目	60 日目	90 日目
性 状*	白色の フィルムコーティング錠	白色の フィルムコーティング錠	わずかに 淡黄色に変化	わずかに 淡黄色に変化	わずかに 淡黄色に変化
溶出試験	15 分間 85%以上	99.5%	99.6%	100.5%	96.7%
硬 度	29.4N(3.0kg)以上	8.1kg	4.5kg	5.2kg	7.2kg
定量試験	95.0～105.0%	99.3%	99.3%	97.5%	98.2%

*現行規格は白色～帯黄白色のフィルムコーティング錠

3)光

①グラシンラミネート紙

試験項目	規 格	開始時	60 万 lux・hr
性 状*	白色の フィルムコーティング錠	白色の フィルムコーティング錠	変化なし
溶出試験	15 分間 85%以上	99.5%	95.5%
硬 度	29.4N(3.0kg)以上	8.1kg	8.3kg
定量試験	95.0～105.0%	99.3%	98.9%

*現行規格は白色～帯黄白色のフィルムコーティング錠

②気密容器

試験項目	規 格	開始時	60 万 lux・hr
性 状*	白色の フィルムコーティング錠	白色の フィルムコーティング錠	変化なし
溶出試験	15 分間 85%以上	99.5%	96.2%
硬 度	29.4N(3.0kg)以上	8.1kg	8.1kg
定量試験	95.0～105.0%	99.3%	98.8%

*現行規格は白色～帯黄白色のフィルムコーティング錠

ミルナシプラン塩酸塩錠 50mg 「アメル」

1)温度(遮光・気密容器)

試験項目	規 格	開始時	30 日目	60 日目	90 日目
性 状	白色～帯黄白色の フィルムコーティング錠	白色の フィルムコーティング錠	変化なし	変化なし	変化なし
溶出試験	15 分間 85%以上	99.4%	100.9%	99.7%	100.2%
硬 度	49N(5.0kg)以上	12.5kg	12.3kg	12.1kg	12.2kg
定量試験	95.0～105.0%	98.8%	98.5%	100.9%	100.2%

2)湿度(遮光・開放)

試験項目	規 格	開始時	30 日目	60 日目	90 日目
性 状	白色～帯黄白色の フィルムコーティング錠	白色の フィルムコーティング錠	変化なし	変化なし	変化なし
溶出試験	15 分間 85%以上	99.4%	101.7%	99.9%	99.4%
硬 度	49N(5.0kg)以上	12.5kg	7.8kg	7.1kg	7.7kg
定量試験	95.0～105.0%	98.8%	98.4%	100.3%	99.9%

3)光

①グラシンラミネート紙

試験項目	規 格	開始時	60 万 lux・hr
性 状	白色～帯黄白色の フィルムコーティング錠	白色の フィルムコーティング錠	変化なし
溶出試験	15 分間 85%以上	99.4%	102.7%
硬 度	49N(5.0kg)以上	12.5kg	12.2kg
定量試験	95.0～105.0%	99.8%	99.0%

②気密容器

試験項目	規 格	開始時	60 万 lux・hr
性 状	白色～帯黄白色の フィルムコーティング錠	白色の フィルムコーティング錠	変化なし
溶出試験	15 分間 85%以上	99.4%	104.2%
硬 度	49N(5.0kg)以上	12.5kg	12.2kg
定量試験	95.0～105.0%	98.8%	99.0%

5. 調製法及び溶解後の安定性

該当しない

6. 他剤との配合変化(物理化学的変化)

該当しない

7. 溶出性⁴⁾

(1) 溶出挙動における同等性

ミルナシプラン塩酸塩錠 12.5mg 「アメル」

「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン等の一部改正について」及び「含量が異なる経口固形製剤の生物学的同等性試験ガイドライン」(平成 18 年 11 月 24 日付 薬食審査発第 1124004 号)に基づき、ミルナシプラン塩酸塩製剤であるミルナシプラン塩酸塩錠 12.5mg 「アメル」及びミルナシプラン塩酸塩錠 15mg 「アメル」の溶出挙動の同等性を評価した。

試験方法	日本薬局方 一般試験法 溶出試験法 パドル法	
試験条件	試験液量：900mL、温度：37±0.5℃	
回転数	50 回転、100 回転	
試験液	pH1.2	日本薬局方 溶出試験第 1 液
	pH4.0	薄めた McIlvaine 緩衝液
	pH6.8	日本薬局方 溶出試験第 2 液
	水	日本薬局方 精製水

判定基準：

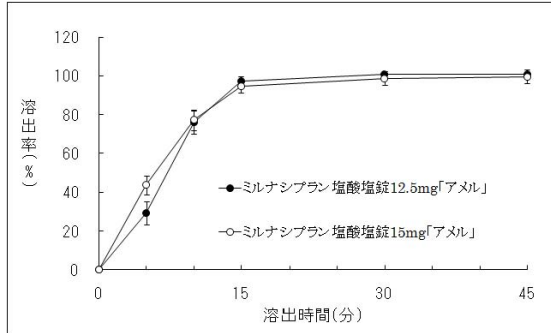
回転数	試験液	判定
50	pH1.2 pH4.0 pH6.8 水	試験製剤は 15 分以内に平均 85%以上溶出する。
100	pH1.2	

「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン等の一部改正について」及び「含量が異なる経口固形製剤の生物学的同等性試験ガイドライン」(平成 18 年 11 月 24 日付 薬食審査発第 1124004 号)の実施基準に基づき、ミルナシプラン塩酸塩製剤であるミルナシプラン塩酸塩錠 12.5mg 「アメル」及びミルナシプラン塩酸塩錠 15mg 「アメル」の溶出挙動の同等性を評価した結果、両剤の溶出挙動は同等であると判定された。

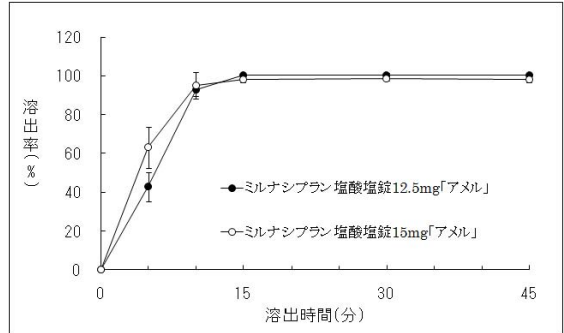
各試験液における溶出挙動は下図の通りである。

図. 溶出曲線 (n=12 ; mean ± S.D.)

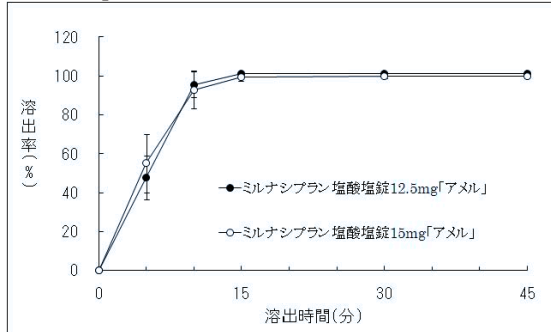
50回転[pH1.2]



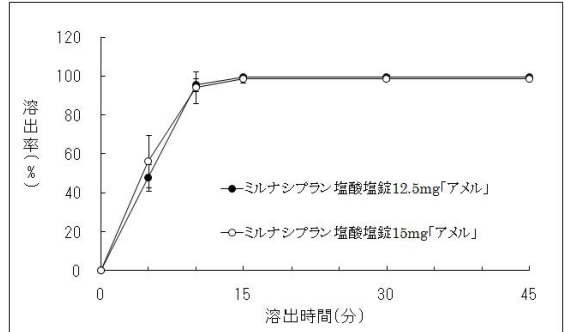
50回転[pH4.0]



50回転[pH6.8]



50回転[水]



100回転[pH1.2]

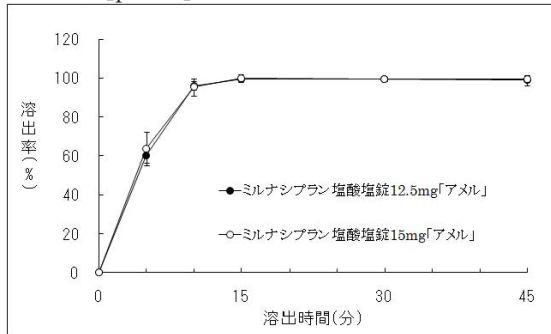


表 1. 溶出挙動における同等性 (試験製剤及び標準製剤の平均溶出率の比較)

試験条件			判定基準		平均溶出率(%)		判定結果
試験方法	回転数 (rpm)	試験液	溶出率	判定時間	標準製剤	試験製剤	
パドル法	50	pH1.2	85%以上	15分	94.6	97.3	適合
		pH4.0	85%以上	15分	98.2	100.5	適合
		pH6.8	85%以上	15分	99.4	101.1	適合
		水	85%以上	15分	98.7	99.5	適合
	100	pH1.2	85%以上	15分	100.0	99.7	適合

表 2. 溶出挙動の同等性判定 (個々の溶出率)

50rpm、pH1.2

判定時点 (分)	試験製剤		差 (%)	判定基準 (%)	判定
	平均溶出率(%)	個々の溶出率(%)			
15	97.3	97.3	0.0	個々の溶出率が ±15%を超えるもの：1個以下 ±25%を超えるもの：0個	適
		99.3	+2.0		
		99.1	+1.8		
		96.9	-0.4		
		100.2	+2.9		
		98.5	+1.2		
		96.9	-0.4		
		96.0	-1.3		
		97.3	0.0		
		96.8	-0.5		
		90.9	-6.4		
		98.6	+1.3		

50rpm、pH4.0

判定 時点 (分)	試験製剤		差 (%)	判定基準 (%)	判定
	平均溶出率(%)	個々の溶出率(%)			
15	100.5	100.0	-0.5	個々の溶出率が ±15%を超えるもの：1個以下 ±25%を超えるもの：0個	適
		100.2	-0.3		
		101.5	+1.0		
		100.7	+0.2		
		99.9	-0.6		
		100.9	+0.4		
		100.0	-0.5		
		100.5	0.0		
		100.3	-0.2		
		101.6	+1.1		
		99.0	-1.5		
		101.1	+0.6		

50rpm、pH6.8

判定 時点 (分)	試験製剤		差 (%)	判定基準 (%)	判定
	平均溶出率(%)	個々の溶出率(%)			
15	101.1	100.9	-0.2	個々の溶出率が ±15%を超えるもの：1個以下 ±25%を超えるもの：0個	適
		101.3	+0.2		
		100.8	-0.3		
		101.0	-0.1		
		101.5	+0.4		
		100.4	-0.7		
		101.3	+0.2		
		101.3	+0.2		
		100.3	-0.8		
		100.8	-0.3		
		102.0	+0.9		
		101.5	+0.4		

50rpm、水

判定 時点 (分)	試験製剤		差 (%)	判定基準 (%)	判定
	平均溶出率(%)	個々の溶出率(%)			
15	99.5	98.9	-0.6	個々の溶出率が ±15%を超えるもの：1個以下 ±25%を超えるもの：0個	適
		98.6	-0.9		
		99.6	+0.1		
		100.4	+0.9		
		101.8	+2.3		
		100.3	+0.8		
		98.4	-1.1		
		97.8	-1.7		
		99.7	+0.2		
		98.5	-1.0		
		98.9	-0.6		
		101.3	+1.8		

100rpm、pH1.2

判定 時点 (分)	試験製剤		差 (%)	判定基準 (%)	判定
	平均溶出率(%)	個々の溶出率(%)			
15	99.7	98.4	-1.3	個々の溶出率が ±15%を超えるもの：1個以下 ±25%を超えるもの：0個	適
		98.2	-1.5		
		101.0	+1.3		
		99.7	0.0		
		100.1	+0.4		
		99.3	-0.4		
		100.8	+1.1		
		101.4	+1.7		
		99.7	0.0		
		100.3	+0.6		
		99.2	-0.5		
		98.7	-1.0		

ミルナシプラン塩酸塩錠 15mg 「アメル」

「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン等の一部改正について(平成13年5月31日付 医薬審発第786号)」に基づき、ミルナシプラン塩酸塩製剤であるミルナシプラン塩酸塩錠 15mg 「アメル」及び標準製剤の溶出挙動の同等性を評価した。

試験方法	日本薬局方(JP13) 一般試験法 溶出試験法 パドル法	
試験条件	試験液量：900mL、温度：37±0.5℃	
回転数	50回転、100回転	
試験液	pH1.2	日本薬局方(JP13) 崩壊試験第1液
	pH4.0	薄めた McIlvaine 緩衝液
	pH6.8	日本薬局方(JP13) 崩壊試験第2液
	水	日本薬局方 精製水

判定基準：

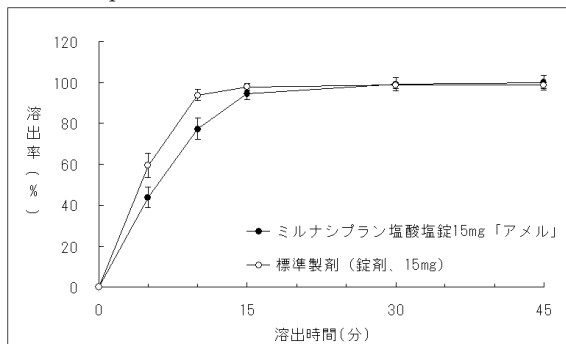
回転数	試験液	判定
50	pH1.2 pH4.0 pH6.8 水	試験製剤は15分以内に平均85%以上溶出する。
100	pH1.2	

「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン等の一部改正について(平成13年5月31日付 医薬審発第786号)」の実施基準に基づき、ミルナシプラン塩酸塩製剤であるミルナシプラン塩酸塩錠 15mg 「アメル」及び標準製剤の溶出挙動の同等性を評価した結果、両剤の溶出挙動は同等であると判定された。

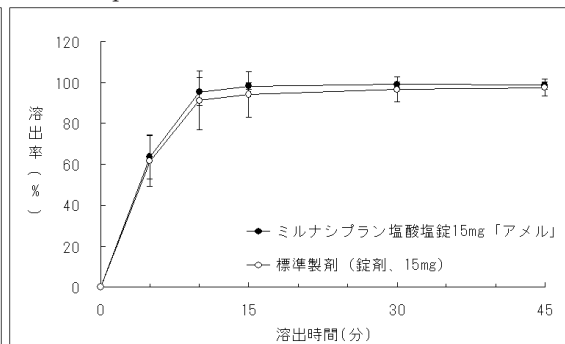
各試験液における溶出挙動は下図の通りである。

図. 溶出曲線 (n=12 ; mean ± S.D.)

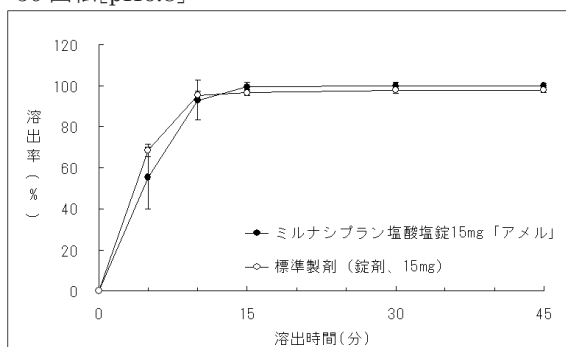
50 回転[pH1.2]



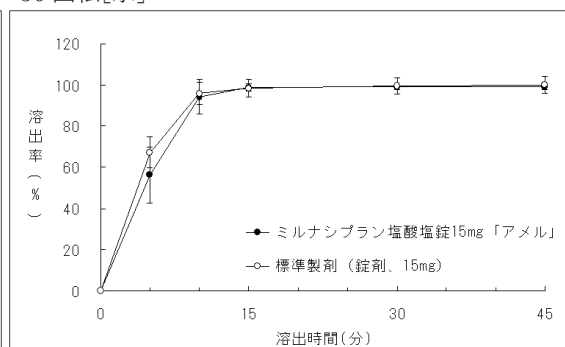
50 回転[pH4.0]



50 回転[pH6.8]



50 回転[水]



100 回転[pH1.2]

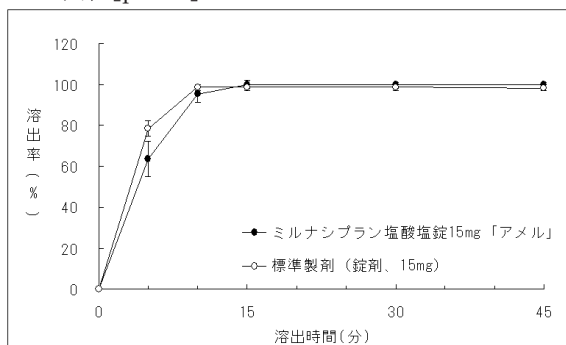


表. 溶出挙動における同等性(試験製剤及び標準製剤の平均溶出率の比較)

試験条件			判定基準		平均溶出率(%)		判定結果
試験方法	回転数 (rpm)	試験液	溶出率	判定時間	標準製剤	試験製剤	
パドル法	50	pH1.2	85%以上	15分	97.7	94.6	適合
		pH4.0	85%以上	15分	93.9	98.2	適合
		pH6.8	85%以上	15分	96.7	99.4	適合
		水	85%以上	15分	98.3	98.7	適合
	100	pH1.2	85%以上	15分	98.4	100.0	適合

ミルナシプラン塩酸塩錠 25mg 「アメル」

「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン等の一部改正について(平成13年5月31日付医薬審発第786号)」に基づき、ミルナシプラン塩酸塩製剤であるミルナシプラン塩酸塩錠 25mg 「アメル」及び標準製剤の溶出挙動の同等性を評価した。

試験方法	日本薬局方(JP13) 一般試験法 溶出試験法 パドル法	
試験条件	試験液量：900mL、温度：37±0.5℃	
回転数	50回転、100回転	
試験液	pH1.2	日本薬局方(JP13) 崩壊試験第1液
	pH3.0	薄めた McIlvaine 緩衝液
	pH6.8	日本薬局方(JP13) 崩壊試験第2液
	水	日本薬局方 精製水

判定基準：

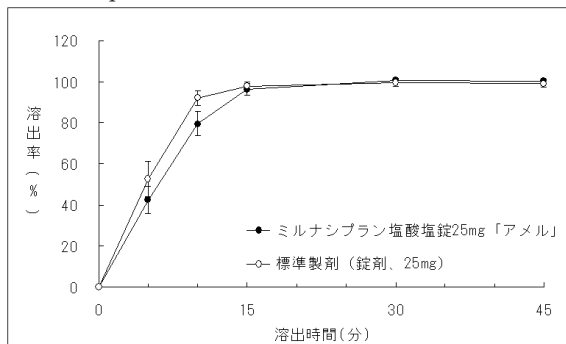
回転数	試験液	判定
50	pH1.2 pH3.0 pH6.8 水	試験製剤は15分以内に平均85%以上溶出する。
100	pH3.0	

「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン等の一部改正について(平成13年5月31日付医薬審発第786号)」の実施基準に基づき、ミルナシプラン塩酸塩製剤であるミルナシプラン塩酸塩錠 25mg 「アメル」及び標準製剤の溶出挙動の同等性を評価した結果、両剤の溶出挙動は同等であると判定された。

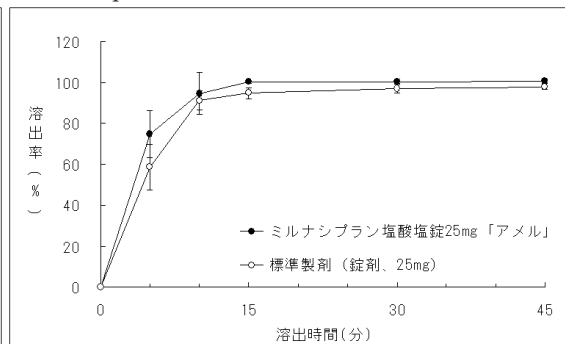
各試験液における溶出挙動は下図の通りである。

図. 溶出曲線 (n=12 ; mean ± S.D.)

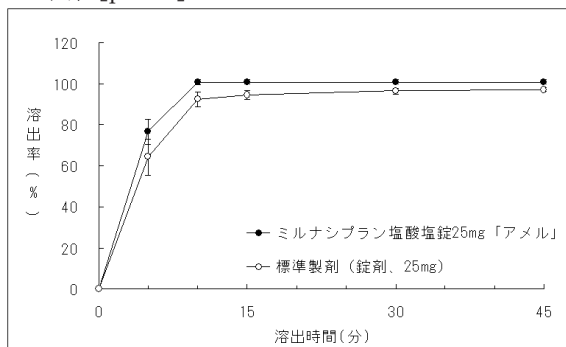
50 回転[pH1.2]



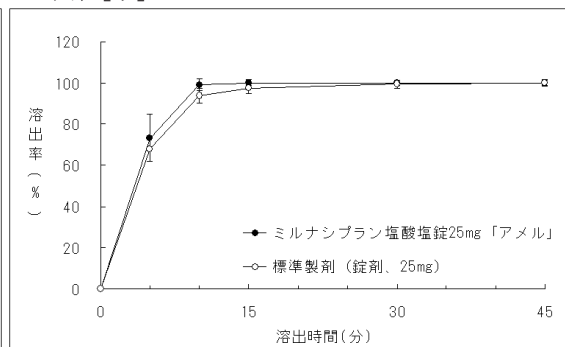
50 回転[pH3.0]



50 回転[pH6.8]



50 回転[水]



100 回転[pH3.0]

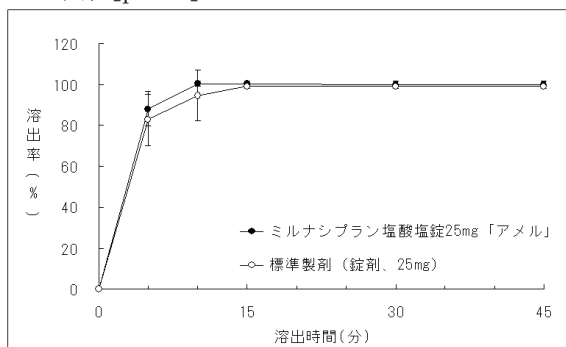


表. 溶出挙動における同等性(試験製剤及び標準製剤の平均溶出率の比較)

試験条件			判定基準		平均溶出率(%)		判定結果
試験方法	回転数 (rpm)	試験液	溶出率	判定時間	標準製剤	試験製剤	
パドル法	50	pH1.2	85%以上	15分	97.7	96.0	適合
		pH3.0	85%以上	15分	94.7	100.2	適合
		pH6.8	85%以上	15分	94.5	100.8	適合
		水	85%以上	15分	97.3	100.0	適合
	100	pH3.0	85%以上	15分	98.9	100.1	適合

ミルナシプリン塩酸塩錠 50mg 「アメル」

「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン等の一部改正について」及び「含量が異なる経口固形製剤の生物学的同等性試験ガイドライン」(平成18年11月24日付薬食審査発第1124004号)に基づき、ミルナシプリン塩酸塩製剤であるミルナシプリン塩酸塩錠 50mg 「アメル」及びミルナシプリン塩酸塩錠 25mg 「アメル」の溶出挙動の同等性を評価した。

試験方法	日本薬局方 一般試験法 溶出試験法 パドル法	
試験条件	試験液量：900mL、温度：37±0.5℃	
回転数	50回転	
試験液	水	日本薬局方 精製水

判定基準：

回転数	試験液	判定
50	水	試験製剤は15分以内に平均85%以上溶出する。

「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン等の一部改正について」及び「含量が異なる経口固形製剤の生物学的同等性試験ガイドライン」(平成18年11月24日付薬食審査発第1124004号)の実施基準に基づき、ミルナシプリン塩酸塩製剤であるミルナシプリン塩酸塩錠 50mg 「アメル」及びミルナシプリン塩酸塩錠 25mg 「アメル」の溶出挙動の同等性を評価した結果、両剤の溶出挙動は同等であると判定された。

各試験液における溶出挙動は下図の通りである。

図. 溶出曲線 (n=12 ; mean ± S.D.)

50 回転[水]

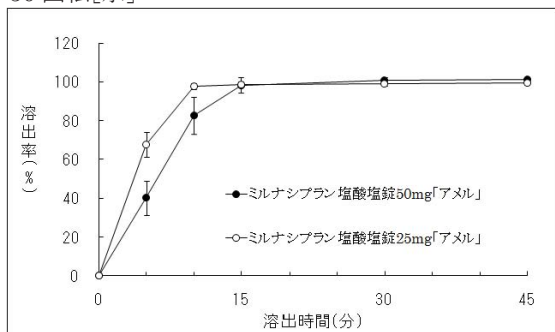


表 1. 溶出挙動における同等性 (試験製剤及び標準製剤の平均溶出率の比較)

試験条件			判定基準		平均溶出率(%)		判定結果
試験方法	回転数 (rpm)	試験液	溶出率	判定時間	標準製剤	試験製剤	
パドル法	50	水	85%以上	15分	98.9	98.3	適合

表 2. 溶出挙動の同等性判定 (個々の溶出率)

50rpm、水

判定時点 (分)	試験製剤		差 (%)	判定基準 (%)	判定
	平均溶出率(%)	個々の溶出率(%)			
15	98.3	98.0	-0.3	個々の溶出率が ±15%を超えるもの：1個以下 ±25%を超えるもの：0個	適
		99.7	+1.4		
		100.9	+2.6		
		94.6	-3.7		
		100.8	+2.5		
		99.5	+1.2		
		98.8	+0.5		
		86.7	-11.6		
		100.6	+2.3		
		100.8	+2.5		
		99.9	+1.6		
99.4	+1.1				

(2) 溶出規格

日本薬局方外医薬品規格第三部に定められたミルナシプラン塩酸塩錠の溶出規格に適合していることが確認されている。

表示量	回転数	試験液	規定時間	溶出率
12.5mg	50rpm	水	15分	80%以上
15mg	50rpm	水	15分	80%以上
25mg	50rpm	水	15分	80%以上
50mg	50rpm	水	15分	80%以上

8. 生物学的試験法

該当しない

9. 製剤中の有効成分の確認試験法

- (1) ニンヒドリン試液による呈色反応
- (2) ドラーゲンドルフ試液による沈殿反応
- (3) 紫外可視吸光度測定法

10. 製剤中の有効成分の定量法

液体クロマトグラフィー

11. 力 価

該当しない

12. 混入する可能性のある夾雑物

該当資料なし

13. 注意が必要な容器・外観が特殊な容器に関する情報

該当資料なし

14. その他

該当資料なし

V. 治療に関する項目

1. 効能又は効果

うつ病・うつ状態

〈効能・効果に関連する使用上の注意〉

- (1) 抗うつ剤の投与により、24歳以下の患者で、自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告があるため、本剤の投与にあたっては、リスクとベネフィットを考慮すること。
- (2) 本剤の有効性は、四環系抗うつ薬(ミアンセリン塩酸塩)と同等と判断されているものの、三環系抗うつ薬(イミプラミン塩酸塩)との非劣性は検証されていないため、投与に際しては、リスクとベネフィットを勘案すること。
- (3) 類薬において、海外で実施された18歳以下の大うつ病性障害患者を対象としたプラセボ対照臨床試験において有効性が確認できなかったとの報告がある。本剤を18歳未満の大うつ病性障害患者に投与する際には適応を慎重に検討すること。[「小児等への投与」の項参照]

2. 用法及び用量

通常、成人には、ミルナシプラン塩酸塩として1日25mgを初期用量とし、1日100mgまで漸増し、1日2～3回に分けて食後に経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、高齢者には、1日25mgを初期用量とし、1日60mgまで漸増し、1日2～3回に分けて食後に経口投与する。

3. 臨床成績

(1) 臨床データパッケージ：

該当しない

(2) 臨床効果：

該当資料なし

(3) 臨床薬理試験：

該当資料なし

(4) 探索的試験：

該当資料なし

(5) 検証的試験：

1) 無作為化並行用量反応試験：

該当資料なし

2) 比較試験：

該当資料なし

3) 安全性試験：

該当資料なし

4) 患者・病態別試験：

該当資料なし

(6) 治療的使用：

1) 使用成績調査・特定使用成績調査(特別調査)・製造販売後臨床試験(市販後臨床試験)：

該当資料なし

2) 承認条件として実施予定の内容又は実施した試験の概要：

該当資料なし

VI. 薬効薬理に関する項目

1. 薬理的に関連ある化合物又は化合物群

三環系抗うつ剤：イミプラミン塩酸塩、クロミプラミン塩酸塩、アミトリプチリン塩酸塩、アモキサピン

四環系抗うつ剤：ミアンセリン塩酸塩、マプロチリン塩酸塩

SSRI：フルボキサミンマレイン酸塩、パロキセチン塩酸塩水和物、塩酸セルトラリン

2. 薬理作用

(1) 作用部位・作用機序⁵⁾：

神経終末でのセロトニンおよびノルアドレナリンの再取込み部位に選択的に結合し、これらモノアミンの取込みを阻害して、シナプス間隙の濃度を増加させてうつ病を改善する。

(2) 薬効を裏付ける試験成績：

該当資料なし

(3) 作用発現時間・持続時間：

該当資料なし

VII. 薬物動態に関する項目

1. 血中濃度の推移・測定法

(1) 治療上有効な血中濃度：

該当資料なし

(2) 最高血中濃度到達時間⁶⁾：

ミルナシプリン塩酸塩錠 15mg 「アメル」

1.417±0.973 時間(健康成人男子にミルナシプリン塩酸塩錠 15mg 「アメル」を 1 錠投与した場合)

ミルナシプリン塩酸塩錠 25mg 「アメル」

1.658±1.415 時間(健康成人男子にミルナシプリン塩酸塩錠 25mg 「アメル」を 1 錠投与した場合)

(3) 臨床試験で確認された血中濃度⁶⁾：

ミルナシプリン塩酸塩製剤であるミルナシプリン塩酸塩錠 15mg 「アメル」、錠 25mg 「アメル」の医薬品製造販売承認申請を行うに当たり、ミルナシプリン塩酸塩錠 15mg 「アメル」、錠 25mg 「アメル」又は標準製剤を健康成人男子に単回経口投与し、血漿中の未変化体濃度を測定して、薬物動態から両製剤の生物学的同等性を検証した。

治験デザイン	「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン等の一部改正について(平成 13 年 5 月 31 日 医薬審第 786 号)」に準じ、非盲検下における 2 剤 2 期のクロスオーバー法を用いた。初めの 3 泊 4 日の入院期間を第 I 期とし、2 回目の入院期間を第 II 期とした。なお、第 I 期と第 II 期の間の休業期間は 7 日間とした。	
	薬剤名	健康成人男子の人数
	ミルナシプリン塩酸塩錠 15mg 「アメル」	12 例(1 群 6 例)
	ミルナシプリン塩酸塩錠 25mg 「アメル」	19 例(1 群 9、10 例)
投与条件	<p><u>ミルナシプリン塩酸塩錠 15mg 「アメル」</u> 被験者に対して 10 時間以上の絶食下において、1 錠中にミルナシプリン塩酸塩として 15mg 含有するミルナシプリン塩酸塩錠 15mg 「アメル」1 錠又は標準製剤 1 錠を 150mL の水とともに単回経口投与した。 また、投与後 4 時間までは絶食とした。 (注)本剤の承認された用法は、食後投与である。</p> <p><u>ミルナシプリン塩酸塩錠 25mg 「アメル」</u> 被験者に対して 10 時間以上の絶食下において、1 錠中にミルナシプリン塩酸塩として 25mg 含有するミルナシプリン塩酸塩錠 25mg 「アメル」1 錠又は標準製剤 1 錠を 150mL の水とともに単回経口投与した。 また、投与後 4 時間までは絶食とした。 (注)本剤の承認された用法は、食後投与である。</p>	
採血時点	第 I 期及び第 II 期ともに採血は、治験薬の投与前、投与後 0.5、1、1.5、2、2.5、3、4、6、9、12、24 及び 36 時間後の 13 時点とした。採血量は 1 回につき 5mL とした。	
分析法	LC/MS/MS 法	

ミルナシブラン塩酸塩錠 15mg「アメル」

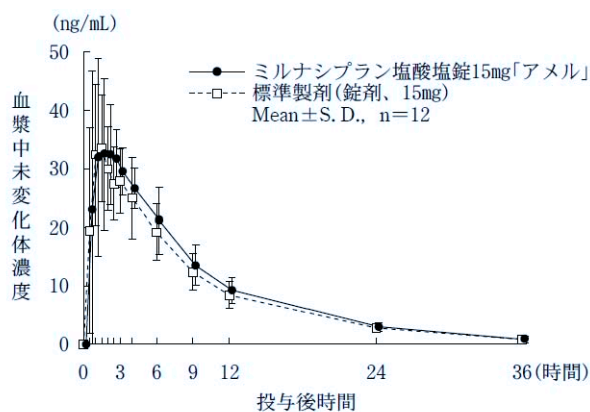
<薬物動態パラメータ>

	AUC _(0→36) (ng・hr/mL)	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	T _{1/2} (hr)
ミルナシブラン塩酸塩錠 15mg「アメル」	343.5±64.2	40.5±12.2	1.4±1.0	7.3±0.7
標準製剤 (錠剤、15mg)	316.8±54.8	38.8±7.5	1.8±1.7	7.4±0.8

(Mean±S.D.,n=12)

得られた薬物動態パラメータ(AUC、Cmax)について90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、 $\log(0.80) \sim \log(1.25)$ の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された。

	AUC _(0→36)	Cmax
2製剤間の対数変換値の差	$\log(1.079)$	$\log(1.020)$
90%信頼区間	$\log(1.044) \sim \log(1.115)$	$\log(0.952) \sim \log(1.093)$



なお、血漿中濃度並びに AUC、Cmax 等のパラメータは、被験者の選択、体液の採取回数・時間等の試験条件によって異なる可能性がある。

ミルナシブラン塩酸塩錠 25mg「アメル」

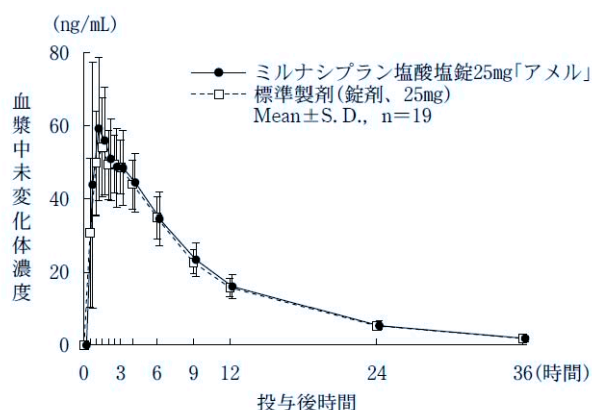
<薬物動態パラメータ>

	AUC _(0→36) (ng・hr/mL)	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	T _{1/2} (hr)
ミルナシブラン塩酸塩錠 25mg「アメル」	585.2±96.8	66.8±20.5	1.7±1.4	7.6±0.8
標準製剤 (錠剤、25mg)	568.2±64.8	61.1±9.5	1.8±0.8	7.6±0.8

(Mean±S.D.,n=19)

得られた薬物動態パラメータ(AUC、Cmax)について90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、 $\log(0.80) \sim \log(1.25)$ の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された。

	AUC _(0→36)	Cmax
2製剤間の対数変換値の差	$\log(1.019)$	$\log(1.059)$
90%信頼区間	$\log(0.983) \sim \log(1.055)$	$\log(0.967) \sim \log(1.158)$



なお、血漿中濃度並びに AUC、Cmax 等のパラメータは、被験者の選択、体液の採取回数・時間等の試験条件によって異なる可能性がある。

(4) 中毒域：

該当資料なし

(5) 食事・併用薬の影響：

空腹時に服用すると嘔気、嘔吐が強くと出現するおそれがあるので、空腹時の服用は避けさせること。

(6) 母集団(ポピュレーション)解析により判明した薬物体内動態変動要因：

該当資料なし

2. 薬物速度論的パラメータ

(1) 解析方法 :

該当資料なし

(2) 吸収速度定数 :

該当資料なし

(3) バイオアベイラビリティ¹⁾ :

90%

(4) 消失速度定数 :

該当資料なし

(5) クリアランス¹⁾ :

37.6l/時/1.73m²

(6) 分布容積¹⁾ :

5.3l/kg

(7) 血漿蛋白結合率¹⁾ :

13%

3. 吸 収¹⁾

ヒトでの該当資料なし

〈参考：動物〉

小腸全域

4. 分 布

(1) 血液－脳関門通過性 :

該当資料なし

(2) 血液－胎盤関門通過性 :

該当資料なし

〈参考：ラット〉

ラットに経口投与した実験で、胎児への移行(胎児中濃度は母体血液中濃度と同程度)が報告されている。

(3) 乳汁への移行性 :

該当資料なし

(参考:ラット)

ラットに経口投与した実験で、乳汁への移行(乳汁中濃度は血漿中濃度の3倍)が報告されている。

(4) 髄液への移行性 :

該当資料なし

(5) その他の組織への移行性 :

該当資料なし

5. 代謝

(1) 代謝部位及び代謝経路¹⁾ :

代謝部位: 肝臓

代謝経路: 主にグルクロン酸抱合体になる。そのほかに N-脱アルキル体を含む代謝物のグルクロン酸抱合体にもなる。

(2) 代謝に関与する酵素(CYP450 等)の分子種 :

該当資料なし

(3) 初回通過効果の有無及びその割合 :

該当資料なし

(4) 代謝物の活性の有無及び比率¹⁾ :

代謝物は薬理活性を有していない。

(5) 活性代謝物の速度論的パラメータ :

該当資料なし

6. 排泄

(1) 排泄部位及び経路¹⁾ :

主排泄経路: 肝臓

(2) 排泄率¹⁾ :

尿中に 50 ~ 60%が未変化体として、20 ~ 30%がミルナシプランのグルクロン酸抱合体として排泄され、< 20%が N-脱アルキル体を含む代謝物のグルクロン酸抱合体として排泄される。

(3) 排泄速度 :

該当資料なし

7. トランスポーターに関する情報

該当資料なし

8. 透析等による除去率⁷⁾

Vd が大きい⁷⁾ため効率的には除去できないと思われる。

VIII. 安全性(使用上の注意等)に関する項目

1. 警告内容とその理由

該当しない

2. 禁忌内容とその理由(原則禁忌を含む)

【禁忌(次の患者には投与しないこと)】

1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
2. モノアミン酸化酵素阻害剤を投与中の患者[「使用上の注意 3. 相互作用」の項参照]
3. 尿閉(前立腺疾患等)のある患者[本剤はノルアドレナリン再取り込み阻害作用を有するため、症状を悪化させるおそれがある。]

3. 効能又は効果に関連する使用上の注意とその理由

<効能・効果に関連する使用上の注意>

- (1) 抗うつ剤の投与により、24歳以下の患者で、自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告があるため、本剤の投与にあたっては、リスクとベネフィットを考慮すること。
- (2) 本剤の有効性は、四環系抗うつ薬(ミアンセリン塩酸塩)と同等と判断されているものの、三環系抗うつ薬(イミプラミン塩酸塩)との非劣性は検証されていないため、投与に際しては、リスクとベネフィットを勘案すること。
- (3) 類薬において、海外で実施された18歳以下の大うつ病性障害患者を対象としたプラセボ対照臨床試験において有効性が確認できなかったとの報告がある。本剤を18歳未満の大うつ病性障害患者に投与する際には適応を慎重に検討すること。[「小児等への投与」の項参照]

4. 用法及び用量に関連する使用上の注意とその理由

該当しない

5. 慎重投与内容とその理由

慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)

- (1) 排尿困難のある患者[本剤はノルアドレナリン再取り込み阻害作用を有するため、症状を悪化させるおそれがある。]
- (2) 緑内障又は眼内圧亢進のある患者[症状を悪化させるおそれがある。]
- (3) 心疾患のある患者[血圧上昇、頻脈等があらわれ、症状を悪化させるおそれがある。]
- (4) 高血圧のある患者[高血圧クリーゼがあらわれることがある。]
- (5) 肝障害のある患者[高い血中濃度が持続するおそれがある。]

- (6) 腎障害のある患者[外国における腎機能障害患者での体内薬物動態試験で、高い血中濃度が持続する傾向が認められているので、投与量を減じて使用すること。]
- (7) てんかん等の痙攣性疾患又はこれらの既往歴のある患者[痙攣を起こすことがある。]
- (8) 躁うつ病患者[躁転、自殺企図があらわれることがある。]
- (9) 自殺念慮又は自殺企図の既往のある患者、自殺念慮のある患者[自殺念慮、自殺企図があらわれることがある。]
- (10) 脳の器質障害又は統合失調症の素因のある患者[精神症状を増悪させることがある。]
- (11) 衝動性が高い併存障害を有する患者[精神症状を増悪させることがある。]
- (12) 小児[「小児等への投与」の項参照]
- (13) 高齢者[「高齢者への投与」の項参照]

6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法

重要な基本的注意

- (1) うつ症状を呈する患者は希死念慮があり、自殺企図のおそれがあるので、このような患者は投与開始早期ならびに投与量を変更する際には患者の状態及び病態の変化を注意深く観察すること。
- (2) 不安、焦燥、興奮、パニック発作、不眠、易刺激性、敵意、攻撃性、衝動性、アカシジア／精神運動不穏、軽躁、躁病等があらわれることが報告されている。また、因果関係は明らかではないが、これらの症状・行動を来した症例において、基礎疾患の悪化又は自殺念慮、自殺企図、他害行為が報告されている。患者の状態及び病態の変化を注意深く観察するとともに、これらの症状の増悪が観察された場合には、服薬量を増量せず、徐々に減量し、中止するなど適切な処置を行うこと。
- (3) 自殺目的での過量服用を防ぐため、自殺傾向が認められる患者に処方する場合には、1回分の処方日数を最小限にとどめること。
- (4) 家族等に自殺念慮や自殺企図、興奮、攻撃性、易刺激性等の行動の変化及び基礎疾患悪化があらわれるリスク等について十分説明を行い、医師と緊密に連絡を取り合うよう指導すること。
- (5) 眠気、めまい等が起こることがあるので、自動車の運転等危険を伴う機械を操作する際には十分注意させること。また、患者に、これらの症状を自覚した場合は自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事しないよう、指導すること。
- (6) 高血圧クリーゼ、血圧上昇があらわれることがあるので、適宜血圧・脈拍数等を測定し、異常が認められた場合には、減量、休薬又は中止するなど適切な処置を行うこと。特に、高血圧又は心疾患のある患者に対しては定期的に測定すること。

7. 相互作用

(1) 併用禁忌とその理由：

併用禁忌(併用しないこと)		
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
モノアミン酸化酵素阻害剤 セレギリン塩酸塩(エフピー)	他の抗うつ剤で併用により発汗、不穏、全身痙攣、異常高熱、昏睡等の症状があらわれることが報告されている。モノアミン酸化酵素阻害剤の投与を受けた患者に本剤を投与する場合には、少なくとも2週間の間隔をおき、また、本剤からモノアミン酸化酵素阻害剤に切り替えるときは2～3日間の間隔をおくことが望ましい。	主にモノアミン酸化酵素阻害剤による神経外アミン総量の増加及び抗うつ剤によるモノアミン作動性神経終末におけるアミン再取り込み阻害によると考えられている。

(2) 併用注意とその理由：

併用注意(併用に注意すること)		
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
アルコール	他の抗うつ剤で相互に作用を増強することが報告されている。	アルコールは中枢神経抑制作用を有する。
中枢神経抑制剤 バルビツール酸誘導体等	相互に作用を増強するおそれがある。	機序は不明。
降圧剤 クロニジン等	降圧剤の作用を減弱する可能性があるため、観察を十分に行うこと。	本剤のノルアドレナリン再取り込み阻害作用によると考えられる。
炭酸リチウム	他の抗うつ剤で併用によりセロトニン症候群があらわれることが報告されている。	機序は不明。
5-HT _{1B/1D} 受容体作動薬 スマトリプタンコハク酸塩等	他の抗うつ剤で併用により高血圧、冠動脈収縮があらわれることが報告されている。	本剤はセロトニン再取り込み阻害作用を有するため、併用によりセロトニン作用が増強するおそれがある。
メチルチオニウム塩化物水和物(メチレンブルー)	セロトニン症候群があらわれるおそれがある。	左記薬剤の MAO 阻害作用によりセロトニン作用が増強される。
ジゴキシン	ジゴキシンの静脈内投与との併用により起立性低血圧、頻脈があらわれたとの報告がある。	機序は不明。
アドレナリン ノルアドレナリン	これらの薬剤(特に注射剤)との併用により、心血管作用(血圧上昇等)を増強するおそれがある。	本剤はノルアドレナリン再取り込み阻害作用を有するため、併用によりアドレナリン作用が増強するおそれがある。

8. 副作用

(1) 副作用の概要：

本剤は使用成績調査等の副作用発現頻度が明確となる調査を実施していない。

(2) 重大な副作用と初期症状：

重大な副作用(頻度不明)

- 1) **悪性症候群(Syndrome malin)**：無動緘黙、強度の筋強剛、嚥下困難、頻脈、血圧の変動、発汗等が発現し、それに引き続き発熱がみられる悪性症候群があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には、投与を中止し、体冷却、水分補給等の全身管理とともに適切な処置を行うこと。
- 2) **セロトニン症候群**：セロトニン症候群があらわれることがあるので、激越、錯乱、発汗、幻覚、反射亢進、ミオクロヌス、戦慄、頻脈、振戦、発熱、協調異常等が認められた場合には、投与を中止し、水分補給等の全身管理とともに適切な処置を行うこと。
- 3) **痙攣**：痙攣があらわれることがあるので、異常が認められた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 4) **白血球減少**：白血球減少があらわれることがあるので、血液検査等の観察を十分に行い、異常が認められた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 5) **重篤な皮膚障害**：皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson 症候群)等の重篤な皮膚障害があらわれることがあるので、観察を十分に行い、発熱、紅斑、そう痒感、眼充血、口内炎等があらわれた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 6) **抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH)**：低ナトリウム血症、低浸透圧血症、尿中ナトリウム増加、高張尿、意識障害等を伴う抗利尿ホルモン不適合分泌症候群があらわれることがあるので、食欲不振、頭痛、嘔気、嘔吐、全身倦怠感等があらわれた場合には電解質の測定を行い、異常が認められた場合には、投与を中止し、水分摂取制限等の適切な処置を行うこと。
- 7) **肝機能障害、黄疸**：AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GTPの上昇等を伴う肝機能障害、黄疸があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 8) **高血圧クリーゼ**：高血圧クリーゼがあらわれることがあるので、血圧の推移等に十分注意しながら投与すること。異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

(3) その他の副作用：

その他の副作用	
	頻度不明
循環器	起立性低血圧、頻脈、動悸、血圧上昇、血圧低下、上室性頻拍
精神神経系 ^{注1)}	眠気、めまい、ふらつき、立ちくらみ、頭痛、振戦、視調節障害、躁転、焦躁感、知覚減退(しびれ感等)、不眠、頭がボーッとする、筋緊張亢進、アカシジア・口部ジスキネジア・パーキンソン様症状等の錐体外路障害、不安、幻覚、せん妄、被注察感、聴覚過敏、自生思考
過敏症 ^{注2)}	発疹、そう痒感
消化器	悪心・嘔吐、便秘、口渇、腹痛、腹部膨満感、胸やけ、味覚異常、舌異常、食欲不振、食欲亢進、口内炎、下痢、飲水量増加
肝臓 ^{注3)}	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GTP の上昇
泌尿器	排尿障害、頻尿、尿蛋白陽性、尿失禁
その他	倦怠感、発汗、熱感、発熱、悪寒、冷感、耳鳴、息苦しい、性機能異常(勃起力減退、射精障害、精巣痛、精液漏等)、トリグリセライドの上昇、鼻閉、関節痛、浮腫、CK(CPK)上昇、脱力感、胸痛、脱毛

注 1) このような症状があらわれた場合には、減量又は休薬など適切な処置を行うこと。
注 2) このような症状があらわれた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
注 3) 観察を十分に行い、異常が認められた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

(4) 項目別副作用発現頻度及び臨床検査値異常一覧：

該当資料なし

(5) 基礎疾患、合併症、重症度及び手術の有無等背景別の副作用発現頻度：

該当資料なし

(6) 薬物アレルギーに対する注意及び試験法：

- 1) 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者には投与しないこと。
- 2) 過敏症(発疹、そう痒感)の症状があらわれた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

9. 高齢者への投与

高齢者での体内薬物動態試験で、血中濃度が上昇し、薬物の消失が遅延する傾向が認められているので、患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。また、低ナトリウム血症、抗利尿ホルモン不適合分泌症候群は主に高齢者において報告されているので、注意すること。

10. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

- (1) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。[ラットに経口投与した実験で、胎児への移行(胎児中濃度は母体血液中濃度と同程度)が報告されている。]
- (2) 動物における周産期及び授乳期投与試験で、死産児の増加等が報告されている。
- (3) 授乳中の婦人には投与しないことが望ましいが、やむを得ず投与する場合には授乳を避けさせること。[ラットに経口投与した実験で、乳汁への移行(乳汁中濃度は血漿中濃度の3倍)が報告されている。]

11. 小児等への投与

- (1) 小児等に対する安全性は確立していない(使用経験がない)。
- (2) 本剤の小児に対する有効性及び安全性を検証するための試験は行われていない。
- (3) 類薬において、海外で実施された18歳以下の大うつ病性障害(DSM-IV*における分類)患者を対象としたプラセボ対照の臨床試験において有効性が確認できなかったとの報告がある。

※DSM-IV : American Psychiatric Association(米国精神医学会)の Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition(DSM-IV 精神疾患の診断・統計マニュアル)

12. 臨床検査結果に及ぼす影響

該当資料なし

13. 過量投与

徴候、症状：

外国において、本剤 800mg ～ 1 g で、嘔吐、呼吸困難(無呼吸期)、頻脈がみられている。1.9 ～ 2.8 g を他の薬剤(特にベンゾジアゼピン系薬剤)と併用した場合、傾眠、高炭酸血症、意識障害がみられている。

処置：

特異的な解毒剤は知られていない。できるだけ速やかに胃洗浄、活性炭投与等の適切な処置を行うこと。

14. 適用上の注意

(1) 薬剤交付時：

PTP 包装の薬剤は PTP シートから取り出して服用するよう指導すること。(PTP シートの誤飲により、硬い鋭角部が食道粘膜へ刺入し、更には穿孔を起こして縦隔洞炎等の重篤な合併症を併発することが報告されている)

(2) 服用時：

空腹時に服用すると嘔気、嘔吐が強く出現するおそれがあるので、空腹時の服用は避けさせること。

15. その他の注意

- (1) 海外で実施された大うつ病性障害等の精神疾患を有する患者を対象とした、複数の抗うつ剤の短期プラセボ対照臨床試験の検討結果において、24歳以下の患者では、自殺念慮や自殺企図の発現のリスクが抗うつ剤投与群でプラセボ群と比較して高かった。なお、25歳以上の患者における自殺念慮や自殺企図の発現のリスクの上昇は認められず、65歳以上においてはそのリスクが減少した。
- (2) 主に50歳以上を対象に実施された海外の疫学調査において、選択的セロトニン再取り込み阻害剤及び三環系抗うつ剤を含む抗うつ剤を投与された患者で、骨折のリスクが上昇したとの報告がある。

16. その他

該当資料なし

Ⅸ. 非臨床試験に関する項目

1. 薬理試験

(1) 薬効薬理試験(「Ⅵ. 薬効薬理に関する項目」参照) :

(2) 副次的薬理試験 :

該当資料なし

(3) 安全性薬理試験 :

該当資料なし

(4) その他の薬理試験 :

該当資料なし

2. 毒性試験

(1) 単回投与毒性試験⁸⁾ :

急性毒性

LD₅₀ (mg/kg)

動物種	経口
マウス	237

(2) 反復投与毒性試験 :

該当資料なし

(3) 生殖発生毒性試験 :

該当資料なし

(4) その他の特殊毒性 :

動物における周産期及び授乳期投与試験で、死産児の増加等が報告されている。

X. 管理的事項に関する項目

1. 規制区分

製 剤：劇薬

処方箋医薬品(注意－医師等の処方箋により使用すること)

有効成分：ミルナシプラン塩酸塩 劇薬

2. 有効期間又は使用期限

使用期限：3年(安定性試験結果に基づく)

3. 貯法・保存条件

室温保存(湿気を避けて保存すること)

4. 薬剤取扱い上の注意点

(1) 薬局での取り扱い上の留意点について：

〈安定性試験〉²⁾

最終包装製品を用いた加速試験(40℃、相対湿度 75%、6 ヶ月)の結果、ミルナシプラン塩酸塩錠 12.5mg 「アメル」、錠 15mg 「アメル」、錠 25mg 「アメル」、錠 50mg 「アメル」は通常の市場流通下において3年間安定であることが推測された。

(2) 薬剤交付時の取り扱いについて(患者等に留意すべき必須事項等)：

くすりのしおり：有り、患者向医薬品ガイド：有り

「VIII. 安全性(使用上の注意等)に関する項目 14.適用上の注意」参照

(3) 調剤時の留意点について：

該当資料なし

5. 承認条件等

該当しない

6. 包 装

ミルナシプラン塩酸塩錠 12.5mg 「アメル」：PTP100 錠(10 錠×10)

ミルナシプラン塩酸塩錠 15mg 「アメル」：PTP100 錠(10 錠×10)、500 錠(10 錠×50)
バラ 500 錠

ミルナシプラン塩酸塩錠 25mg 「アメル」：PTP100 錠(10 錠×10)、500 錠(10 錠×50)
バラ 500 錠

ミルナシプラン塩酸塩錠 50mg 「アメル」：PTP100 錠(10 錠×10)

7. 容器の材質

PTP 包装：ポリプロピレンフィルム+アルミニウム箔、アルミニウム袋

バラ包装：ポリエチレン瓶(ポリプロピレンキャップ)

PTP サイズ：錠 12.5mg、錠 15mg、錠 25mg 31×83(mm)

錠 50mg 35×88(mm)

8. 同一成分・同効薬

同一成分：トレドミン錠 12.5mg・錠 15mg・錠 25mg・錠 50mg

(旭化成ファーマ=ヤンセンファーマ)

同効薬：イミプラミン塩酸塩、ミアンセリン塩酸塩、フルボキサミンマレイン酸塩 等

9. 国際誕生年月日

1996年12月6日

10. 製造販売承認年月日及び承認番号

製造販売承認年月日：

ミルナシプラン塩酸塩錠 12.5mg 「アメル」：2010年1月15日

ミルナシプラン塩酸塩錠 15mg 「アメル」：2008年3月14日

ミルナシプラン塩酸塩錠 25mg 「アメル」：2008年3月14日

ミルナシプラン塩酸塩錠 50mg 「アメル」：2010年1月15日

承認番号：

ミルナシプラン塩酸塩錠 12.5mg 「アメル」：22200AMX00108

ミルナシプラン塩酸塩錠 15mg 「アメル」：22000AMX00924

ミルナシプラン塩酸塩錠 25mg 「アメル」：22000AMX00985

ミルナシプラン塩酸塩錠 50mg 「アメル」：22200AMX00109

11. 薬価基準収載年月日

ミルナシプラン塩酸塩錠 12.5mg 「アメル」：2010年5月28日

ミルナシプラン塩酸塩錠 15mg 「アメル」：2008年7月4日

ミルナシプラン塩酸塩錠 25mg 「アメル」：2008年7月4日

ミルナシプラン塩酸塩錠 50mg 「アメル」：2010年5月28日

12. 効能又は効果追加, 用法及び用量変更追加等の年月日及びその内容

該当しない

13.再審査結果,再評価結果公表年月日及びその内容

該当しない

14.再審査期間

該当しない

15.投薬期間制限医薬品に関する情報

本剤は、投薬期間に関する制限は定められていない。

16.各種コード

販売名	HOT (9桁)番号	厚生労働省薬価基準 収載医薬品コード	レセプト電算コード
ミルナシプラン塩酸塩 錠 12.5mg 「アメル」	119803401	1179040F3031	621980301
ミルナシプラン塩酸塩 錠 15mg 「アメル」	118485301	1179040F1080	620008086
ミルナシプラン塩酸塩 錠 25mg 「アメル」	118486001	1179040F2086	620008096
ミルナシプラン塩酸塩 錠 50mg 「アメル」	119804101	1179040F4062	621980401

17.保険給付上の注意

本剤は保険診療上の後発医薬品である。

X I . 文 献

1. 引用文献

- 1) 上島国利 他編集：SNRI のすべて,先端医学社(2002)
- 2) 共和薬品工業株式会社 社内資料：安定性試験(加速試験)
- 3) 共和薬品工業株式会社 社内資料：安定性試験(無包装)
- 4) 共和薬品工業株式会社 社内資料：溶出試験
- 5) 重信広毅 他編集：医療薬学 最新薬理学 第7版,廣川書店,112 (2005)
- 6) 共和薬品工業株式会社 社内資料：生物学的同等性試験
- 7) 平田純生 他編著：透析患者への投薬ガイドブック 改訂2版,じほう,228 (2009)
- 8) O' Neil M.J., et al. : The Merck Index 14th ed., ,1069 (2006)
- 9) 山口徹 他編集：今日の治療指針 2013,医学書院,1446 (2013)

2. その他の参考文献

該当資料なし

X II. 参考資料

1. 主な外国での発売状況

該当資料なし

2. 海外における臨床支援情報⁹⁾

妊婦に関する海外の公的リスク分類 (米国 FDA、オーストラリア分類)

本邦における本剤の使用上の注意「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項の記載は以下のとおりであり、米国 FDA、オーストラリア分類とは異なる。

【使用上の注意】「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」

- (1) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合のみ投与すること。[ラットに経口投与した実験で、胎児への移行(胎児中濃度は母体血液中濃度と同程度)が報告されている。]
- (2) 動物における周産期及び授乳期投与試験で、死産児の増加等が報告されている。
- (3) 授乳中の婦人には投与しないことが望ましいが、やむを得ず投与する場合には授乳を避けさせること。[ラットに経口投与した実験で、乳汁への移行(乳汁中濃度は血漿中濃度の3倍)が報告されている。]

海外リスク分類	分類基準
米国 FDA Pregnancy Category (FDA-PC)	C
オーストラリア医薬品評価委員会 (ACPM)	B3

[参考]：海外リスク分類基準の概要

FDA-PC

分類基準 C：動物を用いた研究では、薬物に催奇形性、または胎児(芽)致死作用が証明されており、ヒト妊婦での対照比較研究は実施されていないもの。
あるいは、ヒト妊婦、動物ともに研究が入手できないもの。

ACPM

分類基準 B3：妊婦および妊娠可能年齢の女性への使用経験はまだ限られているが、この薬による奇形やヒト胎児への直接・間接的有害作用の発生頻度増加は観察されていない。
動物を用いた研究では、胎児への障害の発生が増えるという証拠が得られている。しかし、このことがヒトに関してもつ意義ははっきりしていない。

XⅢ. 備考

その他の関連資料

該当資料なし